Rok XLIX. Kraków, dnia 31. grudnia 1910. Nr 53.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrznych (I. B.) krajowego szpitala Św. Łazarza w Krakowie.

Powikłanie duru brzusznego z odmą powietrzną podskórną

opisał

Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

Odma powietrzna podskórna (emphysema subcutaneum) może wystąpić w przebiegu różnych spraw chorobowych. Najczęściej powstaje ona przez wniknięcie powietrza 1) od zewnątrz do ustroju, t. j. przez aspiracyę (Aspirations-Emphysem) lub 2) przez przedostanie się powietrza z narządów powietrznych, znajdujących się na szyi, w klatce piersiowej i w jamie brzusznej; rzadziej 3) wskutek nagromadzenia się gazów z tkanek, dotkniętych zgorzelą. Powstawanie odmy przez aspiracyę powietrza zewnętrznego do ustroju wydarza się zazwyczaj przy powikłanych złamaniach kości lub przy ranach w pasze, skoro przez nieodpowiednie rękoczyny przy poruszaniu odłamka kostnego nakształt dźwigni lub przez ruchy mięśni ramieniowych i długich klatki piersiowej wpędza się powietrze do rany, a temsamem i do sąsiedniej tkanki podskórnej. Podobnie przy nieoględnem cewnikowaniu i przedmuchiwaniu trąbki Eustachego w razie nadwerężenia sąsiedniej błony śluzowej można wywołać odmę powietrzną, niekiedy bardzo rozległą, na szyi i tułowiu. Nawet i działania ssące warg, przez dłuższy czas trwające, lub nagłe silne wydechy przy zamkniętych ustach, w przypadkach zranienia warg lub błony śluzowej jamy ust, mogą wytworzyć odmę podskórną powietrzną, jak to np. spostrzegano na szyi po wyrwaniu zęba.

W przypadkach, w których odma powietrzna podskórna powstaje wskutek przedostania się powietrza lub gazów z narządów oddechowych a względnie powietrznych, napotykamy podskórne pęknięcie ściany krtani, lub pęknięcie tchawicy, złamanie podskórne żeber i zranienie miąższu płucnego przez odłamek żebra, rany postrzałowe w miąższu płucnym, a często nawet brak zmian urazowych zewnętrznych i tylko mechaniczne pęknięcie pęcherzyków płucnych wskutek silnego kaszlu, jak to się zdarza u rodzących lub chorych na dławiec, błonicę i krztusiec. Rzadko względnie przyczyna odmy powietrznej leży w nieprawidłowościach przewodu pokarmowego, jak np. w przedarciu ściany gardzieli, pęknięciu podskórnem ściany żołądka lub odcinka jelita, np. odbytnicy.

W piśmiennictwie, odnoszącem się do tego przedmiotu, uwzględniony jest jeszcze czwarty rodzaj powstawania odmy powietrznej podskórnej w następstwie pourazowych rozległych wybroczyn podskórnych wskutek wytwarzającego się naówczas CO_2 (t. zw. spontanes traumatisches Emphysem). Mianowicie Fischer (Über das traumatische Emphysem. Sammlung klinischer Vorträge p. 68) wspomina o odmie podskórnej, spowodowanej przez CO_2, która się wytworzyła w rozległem ognisku wybroczynowem wskutek zadziałania kwasu mlecznego, przedostającego się z poszarpanych mięśni, na skrzepy krwi.

W czerwcu r. b. miałem sposobność spostrzegania klinicznego na moim oddziale bardzo rozległej odmy powietrznej podskórnej w przebiegu duru brzusznego, a skoro wogóle ten przypadek chorobowy przedstawiał niezwykły przebieg kliniczny, pozwalam sobie podać go do szerszej wiadomości

W. G., lat 28 liczący, rolnik z S. (pow. Kraków) został przyjęty do szpitala w dniu 22. VI. b. r. w stanie znacznego odurzenia. Według wywiadów, zaczerpniętych od rodziny, choroba rozpoczęła się przed 10 dniami dreszczami i silnym bólem głowy, kłuciem w bokach, uporczywym kaszlem, przyczem chory miał odpluwać plwocinę ropną. Badanie chorego w dniu 23. VI. wykazało:

Budowa ciała dobra, odżywienie mierne. Skóra na twarzy zaczerwieniona, pałająca. W tkance podskórnej na szyi, całej klatce piersiowej, górnej części brzucha i kończynach górnych rozległa odma powietrzna, zwłaszcza na całej klatce piersiowej nasilenie jej największe. Badanie narządów wewnętrznych klatki piersiowej niemożebne, gdyż przy wszelkim dotyku występują wszędzie na klatce piersiowej liczne trzeszczenia, które przygłuszają w zupełności szmery oddechowe i tony serca. Ciepłota ciała 40·4° C. Kościec prawidłowy.

Klatka piersiowa wdechowo ustawiona. Granica dolna płuc nie da się dokładnie oznaczyć; toż samo i wymiary serca. Liczba oddechów 48 na minutę. Tętno 80, regularne, drobne, miękkie.

Brzuch miernie wzdęty. Na skórze brzucha w okolicy pępka dwa guzki różowawe. Język suchy, blado czerwony. Okolica kiszki ślepej tkliwa; tamże kruczenie. Stolec zaparty. Wątroba i śledziona bolesne; z powodu odmy podskórnej wymiary ich nie dadzą się dokładnie oznaczyć. Moczenie bezwiedne. Badanie moczu, wypuszczonego cewnikiem, dokonane w Zakładzie chemii lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego, wykazuje: Barwa winowo-żółta, mocz przeźroczysty; c. g. 1.022; oddziaływanie kwaśne; osad

skąpy. Urochrom, indykan prawidłowe. Mocznik, kwas moczowy prawidłowy, chlorki zmniejszone; fosforany ziem alkalicznych i potasowców zwiększone. Białka 0·6%. Odczyn dwuazowy Ehrlicha dodatni. W osadzie pojedyncze leukocyty i bardzo skąpe wałeczki szkliste, obok wałeczków pokrytych leukocytami.

Chory podniecony i odurzony; doznaje częstych napadów uporczywego suchego kaszlu.

24. VI. Ciepłota ciała rano 40° C.; wieczorem 40·4° C. Tętno drobne, 120. Silny krwotok nosowy; zresztą stan takisam.

25. VI. Ciepłota ranna 38·7° C.; wieczorem 39·1° C. Tętno bardzo słabe, ledwie wyczuwalne. Silny kaszel, duszność. Trzy stolce o wejrzeniu grochowianki. Oddawanie moczu wraz ze stolcem. Odma podskórna na klatce piersiowej w tem samem nasileniu. Chory niespokojny, rzuca się, krzyczy, ucieka z łóżka, tak, iż dla wszelkiego bezpieczeństwa został umieszczony w łóżku siatkowem. Odczyn Fickera dodatni przy rozcieńczeniu $^1/_{100}$. Choremu podano wewnętrznie salol z kofeiną i zastosowano okłady lodowe na głowę i okolicę ślepej kiszki, a na klatkę piersiową suche bańki z powodu znacznej duszności.

26. VI. Ciepłota rano 38·1° C., a wieczorem 38·8° C. Silny krwotok nosowy nad ranem, który ustał dopiero po zatamponowaniu jamy nosowej. Objawy odmy podskórnej ustępują. Chory nieprzytomny, bardzo osłabiony, oddaje mocz i kał bezwiednie; tętno prawie niewyczuwalne; duszność nieco mniejsza.

Wśród ogólnego znacznego zapadu następuje zejście śmiertelne o godz. 10. wieczorem.

Rozpoznanie kliniczne opiewało: Typhus abdominalis. Emphysema subcutaneum insigne colli, thoracis, superioris partis abdominis et extremitatum sup. Nephritis acuta. Epistaxis.

Oględziny pośmiertne, dokonane w c. k. Zakładzie anatomii patologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, wykazały:

Typhus abdominalis in stadio incipientis ulcerationis. Hyperplasia typhosa gl. mesaraicarum. Tumor lienis acutus permagnus. Pneumonia lobularis in suppurationem tendens utriusque pulmonis praecipue ad lobos inferiores. Emphysema pulmonum majoris gradus. Bronchitis catarrhalis diff. Degeneratio adiposa hepatis et renum.

Objawów odmy podskórnej na stole sekcyjnym nie stwierdzono.

Jak widzimy, przypadek powyższy przedstawiał za życia dość poważne trudności rozpoznawcze. Na pierwszy rzut oka odnosiło się wrażenie, iż sprawa chorobowa usadowiła się w narządzie oddechowym. Przemawiała za tem rozległa odma podskórna, głównie do klatki piersiowej i górnej części tułowia ograniczona, kłucie w bokach, kaszel, znaczna duszność (48 oddechów na minutę), silna gorączka. Wobec braku plwociny nie można było rozstrzygnąć, czy należy przypuścić tło gruźlicze, czy też sprawę ropniczą, a względnie rozsianą zgorzelinową w miąższu płucnym, wśród którego przyszło do pęknięcia powierzchownych pęcherzyków płucnych i dostania się powietrza w tkankę śródpiersia, a następnie w tkankę podskórną na szyi i górnej części tułowia. Przy bliższem jednak rozpatrzeniu się i uwzględnieniu całokształtu objawów klinicznych odstąpiliśmy odrazu od tego twierdzenia i rozpoznanie nasze skierowaliśmy ku durowi brzusznemu, jako głównej sprawie chorobowej, uważając odmę powietrzną podskórną za niezwykłe powikłanie wtórorzędne. Za durem brzusznym prócz ogólnego silnego odurzenia, właściwego zresztą każdej ciężkiej chorobie zakaźnej, przemawiały: bardzo znaczna i charakterystyczna suchość języka, wyraźne dwa guzki bladoróżowe na skórze w okolicy pępka, bolesność i kruczenie nad kiszką ślepą, bardzo znaczna bolesność w podżebrzu lewem, tudzież stolce o wejrzeniu grochowianki. Rozpoznanie nasze zyskało za życie upewnienie, skoro odczyn Fickera wypadł dodatnio w rozcieńczeniu $^1/_{100}$. Wobec tego przypuszczaliśmy, iż odma powietrzna podskórna spowodowana została najprawdopodobniej przerzutowemi ogniskami ropnemi w miąższu płucnym, które w następstwie wywołały przedarcie powierzchownych pęcherzyków płucnych podopłucnych i dostanie się powietrza do jamy opłucnej, śródpiersia, a wreszcie i tkanki podskórnej górnej części tułowia. Oględziny pośmiertne potwierdziły nasze rozpoznanie kliniczne w całej pełni co do istoty głównej sprawy chorobowej; nie wykazały już jednak obecności odmy powietrznej podskórnej, co jest zresztą dość częstem zjawiskiem, gdyż objawy odmy powietrznej na stole sekcyjnym bardzo prędko zwykły ustępować. Natomiast obraz anatomiczny wskazuje, iż z największem prawdopodobieństwem odma powietrzna podskórna za życia stanowiła powikłanie czysto mechaniczne w przebiegu duru brzusznego, podobnie, jak się to wydarza przy krztuścu po silnych napadach kaszlu, gdy na zwłokach można było stwierdzić rozległą rozedmę płuc i ogniska początkowe ropne w dolnych i tylnych częściach płuc, a brak jakichkolwiek obrażeń urazowych. To też wobec bardzo silnego i uporczywego kaszlu u naszego chorego łatwo daje się wytłómaczyć powstanie odmy powietrznej podskórnej w myśl teoryi Lanecka i Traubego, — a mianowicie, że wskutek silnego kaszlu nastąpiło pęknięcie pęcherzyków płucnych, przez co powietrze dostało się w przestwory tkanki łącznej międzypęcherzykowej (emphysema interstitiale) i utorowało sobie drogę następnie wzdłuż naczyń i drobnych oskrzeli do tkanki łącznej około grubych oskrzeli i do śródpiersia, a stąd do tkanki podskórnej w dołku obojczykowym (fossa jugularis) i górnej części tułowia. Zaznaczyć przytem wypada, iż zazwyczaj powietrze, które za życia dostaje się do przestworów tkanki łącznej międzypęcherzykowej, okazuje dążność do gromadzenia się w częściach podopłucnych miąższu płucnego i unosi opłucną w postaci perełkowatych pęcherzyków (emphysema subpleurale), — a o wiele rzadziej rozpościera się wzdłuż tkanki łącznej naokoło naczyń i oskrzeli, torując sobie drogę do wnęki, a tem samem następnie do jamy śródpiersia i tkanki podskórnej około dołka obojczykowego i tułowia, jak to nastąpiło w naszym przypadku.

82 Zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy

(Krolewiec od 18—24 września 1910 r.).

Sekcya chirurgiczna.

streścił **Dr Adolf Klęsk.**

(Dokończenie).

13) Haberer, (Wiedeń). **Przeszczepienie kości piszczelowej w miejsce wyciętej ramieniowej.** Kostkę zewnętrzną umieszczono w stawie ramieniowym. Wynik czynnościowy po 6 miesiącach wcale dobry.

14) Stieda, (Halle). **Przyczynek do plastyki kości.** Kazuistyka.

15) Braun, (Göttingen). **Groźne dla życia krwotoki przy zranieniu przedniej ściany brzusznej i ich leczenie.** Opis krwotoków z powłok brzusznych. Przy nakłuciach należy zawsze trzymać się linii środkowej brzucha.

16) Hoffmann, (Greifswald). **Przyczyny napięcia powłok brzusznych.** Napięcie powłok jest odruchem, pochodzącym z nerwów międzyżebrowych i lędźwiowo-krzyżowych, lub z podrażnienia otrzewnej ściennej. Przy zdrowej otrzewnej powstać może napięcie przy zapaleniu płuc lub opłucnej i przy poprzecznem uszkodzeniu rdzenia na wysokości górnego i średniego odcinka piersiowego.

17) Fritsch, (Wrocław). **Doświadczalne badania nad jednostronnem zatrzymaniem oddechu przeponowego i wycinaniem nerwów błędnych.**

18) Eiselsberg. **Przyczynek do kazuistyki wrzodu trawiennego.** E. przytacza własne przypadki wrzodu jelita czczego, powstałe w następstwie gastroenterostomii tylnej z powodu wrzodów, lub niezłośliwych zwężeń odźwiernika.

19) Noetzel, (Völklingen). **W sprawie wydzielania bakteryi w moczu i żółci.** Wydzielanie to uważa N. za objaw patologiczny nawet mimo obecności drobnoustrojów we krwi.

20) Völcker, (Heidelberg). **Sączkowanie przewodu wątrobowego przez dwunastnicę na zewnątrz.** V. sączkuje przewód do dwunastnicy, a stąd wyprowadza sączek nowym otworem na zewnątrz, założywszy przy nim kanał Witzla.

21) Läwen, (Lipsk). **Znieczulenie krzyżowe.** L. wstrzykuje 20 cm^3 2% nowokainy z dodatkiem sody choremu siedzącemu. Znieczulenie obejmuje krocze, odbyt, narządy płciowe i moczowe (z wyjątkiem jąder) i nadaje się znakomicie do operacyi krwawnic, przetok i ropni koło odbytu i t. p., jakoteż do operacyi na zewnętrznych częściach rodnych kobiecych i prąciu. Powikłań nie było żadnych.

22) Frangenheim, (Królewiec). **Trwałe wyniki po plastyce kości u zwierząt.** Po przeszczepieniu kawałków kości z okostną, wytwarza się na nowem miejscu z przeszczepionej okostnej dalej tkanka kostna. Żywa kość, przeszczepiona w inne miejsce, zostaje wkrótce obrośnięta tkanką kostną podstawy macierzystej. Natomiast martwa kość nie ulega nigdy całkowitemu wgojeniu, lecz tylko zastąpieniu tkanką macierzystą.

23) Na posiedzeniu wspólnem z sekcyą medycyny wewnętrznej omawiano badanie narządów wewnętrznych i ich ruchów zapomocą promieni Röntgena, gruźlicę nerek (Kümmell) i korzystne wyniki operacyjne w tych przypadkach, stosunek krążenia krwi do spraw gruźliczych (Meinertz) i chirurgię móżdżku (Tilman).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 18. XII. do 24. XII. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 9 † 4 (w tem obcych 2 † 1), krztuśca 11 † 1, ospy wietrznej 1, płonicy 8 † 2 (2 † 1), odry 53 † 1 (4 † 1), duru brzusznego 2, róży 1, tężca 1 (1).

Dr Janiszewski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. »Przegląd pedyatryczny«, wydawany od lat dwu w Krakowie, będzie, jak donosi »Gazeta lekarska« (Nr 52), w roku przyszłym wychodzić łącznie z »Gazetą lekarską«, zachowując swoją autonomię, a przez swoich redaktorów, którzy są zarazem współwłaścicielami »Gazety« (Dr L. Anders i J. Brudziński) będąc w stałem zetknięciu z »Gazetą lekarską«, uzupełniając ją niejako przez podawanie czytelnikom doborowego materyału pedyatrycznego. Prenumeratorzy »Gazety lekarskiej« mogą otrzymywać »Przegląd pedyatryczny« za połowę ceny, podobnie, jak prenumeratorzy »Przeglądu lekarskiego«.

— C. k. krajowy referent sanitarny Dr Józef Merunowicz, posiadający tytuł i charakter Radcy dworu, został Najwyższem postanowieniem z 30. paźdź. 1910 mianowany Radcą dworu ad personam.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Ignacy Pietrzycki, rodem z Wadowic.

Warszawa. Prace I. Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich ukazały się z druku w postaci ogromnego tomu (1003 + XV stron), zredagowanego przez komitet, który tworzyli Dr Ciągliński, Gajkiewicz (przewodniczący), Męczkowski, Radziwiłłowicz, Rotstadt, Wizel i Biszofswerder.

— Komitet badania i zwalczania raka, działający przy warszawskiem Towarzystwie higienicznem, ogłasza konkurs na oryginalną pracę naukową z dziedziny badania raka, mianowicie na »Przyczynek do wczesnego rozpoznawania raka na zasadzie własnych badań«, z nagrodą 300 rbs., terminem do 1 lipca 1912. Przedmiotem pracy konkursowej mogą być: badania kliniczne, mikroskopowe, chemiczne lub biologiczne. Sąd konkursowy składają: Drowie J. Jaworski, Fr. Kijewski, M. Rejchman, S. Serkowski, J. Steinhaus i Prof. E. Przewoski. Prace konkursowe nadsyłać należy z zachowaniem zwykłych form do Komitetu badania i zwalczania raka (Warszawa, Towarzystwo higieniczne, Krakowskie Przedmieście 66).

Z różnych stron. Budowa schroniska lekarskiego w Marienbadzie (Ärztlicher Erholungsheim), rozpoczęta w r. b., została doprowadzona pod dach i będzie ukończona z wiosną roku przyszłego.

— Kursa lekarskie, odbyte w Grudniu na Wszechnicy lwowskiej powiodły się bardzo dobrze. Przy zakończeniu kursów złożyło 15 uczestników kwotę 125 kor. na budowę domu Lwowskiego Towarzystwa lekarskiego.

— Jeden z największych tygodników lekarskich świata. »Münchener medizinische Wochenschrift« kończy w r. b. 25 lat istnienia pod tym tytułem (dawniej miał tytuł »Ärztl. Intelligenzblatt«; wogóle wychodzi lat 57). Jestto jedyne pismo lekarskie niemieckie, nie będące przedsiębiorstwem księgarskiem, lecz — na podobieństwo naszych czasopism — wydawnictwem grona lekarzy, które z czystych dochodów ofiarowało dotąd na cele filantropijne (fundusze wdów po lekarzach i t. p.) i naukowe 147.000 marek.

— Hamburskie Towarzystwo ginekologiczne postanowiło wydać nietylko do lekarzy i położnych, ale i do szerszej publiczności odezwę, pouczającą o objawach raka macicy i zachęcającą kobiety do częstego badania przez lekarzy w razie podejrzanych objawów. Nie brakło jednak głosów protestu; niektórzy twierdzili nawet, że odezwa taka odstraszy publiczność od operacyi.

X.

Mianowani: w służbie rządowej w Galicyi Dr Wurst i Filewicz krajowymi inspektorami sanitarn.; Dr Skibicki, Obtułowicz, Dębowski, Bielański. Pietrzycki i Czyżewicz posunięci do VII kl. rangi; starszymi lekarzami powiatowymi mianowani Dr Ciepielowski, Miecz. Kramarzyński, Sobolewski, Głowiński, Witkowski, Kownacki, Löwy, Lebedowicz, Ściborowski, J. Bednarski, Peters, Friedberg, Opieński, Momidłowski, Gawlikowski, Warzycki, Słączek, Teodorowicz; Dr Mieczysław Kramarzyński inspekcyonującym lekarzem urzędowym;

asystentami-eksternami szpitali warszawskich Dr W. Kowalski, M. Denel, M. Konarzewska, T. Markowski, A. Fiszberg, asystentami-internami Dr A. Ambrożewicz i Lichtensztajn, lekarzem ambulatoryum Dr Kronkowski.

profesorem neurologii w Salpetrière (jako następca Raymonda) Dr Déjerine.

Zmarli. Neurolog Prof. Binswanger w Kreuzlingen, psychiatra Prof. Fritsch w Wiedniu, chirurg Prof. Alexander w Nowym Yorku.

Redakcya otrzymała: Bednarski: 1) Kilka słów o oddziale ocznym przy szpitalu dla dzieci im. św. Zofii we Lwowie i sprawozdanie z tegoż oddziału za r. 1908 i 1909. »Postęp okulistyczny 1910. 2) Przypadek ospicy krowiankowej powiek. 3) O przyczynach ślepoty u dzieci. 4) O zwiotczeniu tarczek powiekowych z następowem zwróceniem rzęs ku oku. »Tyg. lek.« 1910. — Wł. Janowski: 1) O nerce ruchomej i wędrującej. 2) O tłómaczeniu krzywej przedsionkowo-przełykowej w zestawieniu jej z krzywą elektrokardyograficzną. »Gaz. lek.« 1910.

Bibliografia.

Powszechny Kalendarz lekarski na rok 1911 Popularny naukowy poradnik leczniczy. opracował Dr A. Wątorek. Lwów. Wydawnictwo »Wzajemnej Pomocy«. Cena 1 kor. 80 h.

Wydany w formie książki »Powszechny Kalendarz lekarski« nie jest właściwie kalendarzem »lekarskim«, t. j. dla lekarzy przeznaczonym, ale popularnym poradnikiem leczniczym. Poradnik ten obejmuje wskazówki, dotyczące pielęgnowania niemowląt, dalej najpospolitszych chorób wieku dziecięcego, następnie rozdziały o chorobach płciowych, chorobach narządu krążenia, przewodu pokarmowego, nerek, układu nerwowego i t. d., o pierwszej pomocy w chorobach chirurgicznych, wreszcie o aptece domowej, o zdrojowiskach i prywatnych zakładach leczniczych krajowych. Prócz tego znajdują się w Kalendarzu zwykłe wiadomości informacyjne. O ile pożytecznem być może popularyzowanie wiadomości z zakresu anatomii, fizyologii i higieny, oraz pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, o tyle jednak podawanie wskazówek »leczniczych« ma w książce, dla ogółu przeznaczonej, wartość wątpliwą. Pod tym względem w każdym razie byłyby znaczne zmiany w »Powszechnym Kalendarzu« pożądane. Z.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 11. stycznia 1910 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: Sprawozdanie Zarządu z czynności w r. 1910.

Po posiedzeniu odbędzie się wieczerza koleżeńska, na którą zechcą się koledzy zgłaszać do Zarządu Towarzystwa ile możności wcześnie.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Mapa linii kolejowych, wydana przez firmę »G. Freytag i Berndt k. u. k. Hof-Kartographische Anstalt« (Wien VII. Schottenfeldgasse 62), obejmująca Austro-Węgry i kraje bałkańskie, podaje wszystkie linie kolejowe z oznaczeniem, czy są one jedno- czy dwutorowe, czy mają ruch pospieszny, dalej linie automobilów pocztowych, wszystkie stacye kolejowe i pocztowe z oznaczeniem odległości. Cena mapy na r. 1911 — 2·40 kor., (na płótnie 5 kor.).